

# HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN PERUMAHAN DAN PERILAKU MASYARAKAT DENGAN KEJADIAN FILARIASIS DI KECAMATAN KAMPUNG RAKYAT KABUPATEN LABUHAN BATU SELATAN TAHUN 2012

Erwin Saleh Pulungan<sup>1</sup>, Devi Nuraini Santi<sup>2</sup>, Indra Chahaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara  
Departemen Kesehatan Lingkungan

<sup>2</sup>Departemen Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas  
Sumatera Utara, Medan, 20155, Indonesia

[saleh\\_pulungan@yahoo.com](mailto:saleh_pulungan@yahoo.com)

## Abstract

*Relation between house environment sanitation and people's behavior with the incidence of Filariasis in Kampung Rakyat subdistrict Labuhan Batu Selatan regency 2012. Filariasis is a chronic infectious disease which is caused by the infection of nematode parasite, lymphatic filaria transmitted by Mansonia, Anopheles and Culex mosquitos. Filariasis is also known as elephantiasis. The purpose of this research is to study the relation between house environment sanitation including waste drainage system, mosquitos breeding sites, mosquitos resting sites, ventilation with insect-proof gauze, room lighting, wall density, room moisture level, with the people's behavior including knowledge, attitude and practice in Kampung Rakyat subdistrict Labuhan Batu Selatan regency 2012. This is an analytical survey with case control design. Population for this research is the people suffering from Filariasis which are 20 persons and the control is the people who don't suffer from Filariasis which are 20 persons. Results from this research show that knowledge and practice have significant relation with the incidence of Filariasis. House environment sanitation including waste drainage system ( $p=0,057$ ), mosquitos breeding sites ( $p=0,157$ ), ventilation with insect-proof gauze ( $p=0,177$ ), wall density ( $p=0,122$ ), room lighting ( $p=0,500$ ), moisture level ( $p=0,122$ ), all has no significant relation with the incidence of Filariasis analysed with chi-square test, the only one that has a significant relation is mosquitos resting site ( $p=0,026$ ). The people are suggested to wear long-sleeved clothing and trousers as self-protection when going out at night time, use mosquito-net for sleeping, promote sanitation for house environment and do a community self-help.*

**Key word :** *Filariasis, house environment sanitation, behavior*

## Pendahuluan

Filariasis atau yang disebut juga penyakit kaki gajah adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh infeksi jenis parasit nematode atau oleh cacing *Filaria* limfatik yang ditularkan oleh nyamuk *Mansonia*, *Anopheles*, *Culex*. Dan merusak jaringan pada manusia yang mengenai kelenjar/saluran getah bening, dengan gejala akut berupa demam berulang, disertai tanda-tanda

peradangan kelenjar/saluran getah bening serta pada stadium lanjut berupa cacat anggota tubuh (Achmadi, 2001)

Pada tahun 2004 filariasis telah menginfeksi 120 juta penduduk di 83 negara di seluruh dunia, terutama negara-negara di daerah tropis dan beberapa daerah subtropis. Di Indonesia, berdasarkan survei yang dilaksanakan pada tahun 2000-2004 terdapat lebih dari 8000 orang menderita klinis kronis filariasis

(*elephantiasis*) yang tersebar di seluruh provinsi. Secara epidemiologi data ini mengindikasikan lebih dari 60 juta penduduk Indonesia berada yang berisiko tinggi tertular filariasis dengan 6 juta penduduk diantaranya telah terinfeksi (DepKes RI, 2005)

Berdasarkan survei darah yang dilakukan Departemen Kesehatan tahun 2005 terdapat enam Kabupaten Di Sumatera Utara yang dinyatakan endemis Filariasis :Tapanuli Selatan (3%), Nias (2,2%), Asahan (2,1%), Deli Serdang (1,4%), Serdang Bedagai (1,3%), dan Labuhan Batu (1%), sesuai ketentuan yang dibuat *World Health Organization* (WHO), jika Survei darah Jari (SDJ) diatas 1% hal itu berarti daerah tersebut sudah kategori endemis transmisi filariasis dan memenuhi syarat pengobatan massal (Dinkes Propinsi Sumut, 2005)

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kabupaten Labuhan Batu Selatan pada tahun 2009 bahwa penyakit Filariasis masih merupakan penyakit lokal spesifik daerah Kabupaten tersebut dengan terdapat 3 (tiga) daerah dengan jumlah penderita yaitu Desa Tanjung Medan 20 kasus, Desa Batu Ajo 2 kasus, Desa Aek Batu 2 kasus dan total keseluruhannya adalah 24 kasus (Profil Kesehatan Labuhan Batu Selatan, 2009)

Menurut Sembel (2009) perilaku nyamuk selalu memerlukan 3 tempat untuk kelangsungan hidupnya yaitu : a. Perilaku Mencari Darah : nyamuk dalam perilaku mencari darah berbeda yaitu pada nyamuk *Culex* aktif pada waktu pagi, siang, dan pada waktu sore atau malam. Pada nyamuk *Aedes* dalam mencari darah aktif pada siang hari. Pada nyamuk *Anopheles* ini ada yang aktif terbang pada waktu pagi, siang, sore ataupun malam.  
b. Perilaku Istirahat : merupakan proses menunggu untuk pematangan

telur dan ketika nyamuk masih aktif mencari darah. Pada proses tersebut nyamuk biasanya istirahat pada dinding rumah. c. Perilaku Berkembang Biak : Nyamuk mempunyai kemampuan untuk memilih peridukan atau tempat untuk berkembang biak dengan kebutuhannya, ada yang senang di air payau, pada air yang jernih dan ada pula yang senang di air kotor.

Tujuan penelitian adalah Untuk mengetahui hubungan sanitasi lingkungan perumahan (ketersediaan saluran pembuangan air, tempat perindukan nyamuk, tempat peristirahatan nyamuk, kawat kasa pada ventilasi, kerapatan dinding, pencahayaan dan kelembaban) dan perilaku masyarakat (Pengetahuan, Sikap dan Tindakan) dengan kejadian filariasis di Kecamatan Kampung Rakyat Kabupaten Labuhan Batu Selatan Tahun 2012.

Manfaat penelitian adalah Sebagai informasi berkaitan dengan faktor resiko yang mempengaruhi kejadian filariasis sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhan Batu Selatan dalam program penanggulangan filariasis. Kemudian manfaatnya bagi masyarakat dan ilmu pengetahuan adalah sebagai sumber informasi mengenai faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya filariasis, sehingga dapat mengetahui cara atau upaya pencegahan.

## **Metode Penelitian**

Jenis rancangan penelitian ini merupakan penelitian *Survei Analitik* yang menggunakan desain *Case Control* dengan sampel sebanyak 40 responden yaitu yang terbagi dalam 20 kasus dan 20 sebagai kontrol. Data dikumpulkan melalui wawancara dan observasi serta faktor yang mempengaruhinya diukur

secara bersamaan dan pengamatan terhadap subjek penelitian dilakukan sesaat. Analisa data menggunakan uji statistik *Univariat* dan kemudian dilanjutkan menggunakan uji *Bivariat* yang menggunakan *Chi-square* besar kemaknaan adalah nilai  $p \leq 0,05$  (Sugiyono. 2007)

## Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan pada hasil *Univariat* dari wawancara terhadap responden serta observasi pada lingkungan rumah diperoleh hasil sebagai berikut :

**Tabel 1. Distribusi Sanitasi Lingkungan Perumahan Berdasarkan Saluran Pembuangan Air Limbah di Kecamatan Kampung Rakyat Tahun 2012**

| No    | SPAL      | Kasus  |     | Kontrol |     |
|-------|-----------|--------|-----|---------|-----|
|       |           | Jumlah | %   | Jumlah  | %   |
| 1.    | Ada       | 13     | 65  | 6       | 30  |
| 2.    | Tidak ada | 7      | 35  | 14      | 70  |
| Total |           | 20     | 100 | 20      | 100 |

Tabel 1. Terlihat bahwa jumlah rumah menurut saluran pembuangan air limbah pada responden kelompok kasus terbanyak mempunyai saluran pembuangan air limbah yaitu 13 rumah (65%) dan pada kelompok kontrol terdapat tidak memiliki yaitu sebanyak 14 rumah (70%). Sarana air buangan limbah yang tidak saniter dapat menjadi media perkembangan biakan mikroorganisme patogen, larva nyamuk atau serangga yang menjadi media transmisi penyakit.

**Tabel 2. Distribusi Sanitasi Lingkungan Perumahan Berdasarkan Tempat Perindukan Nyamuk di Kecamatan Kampung Rakyat Tahun 2012**

| No    | Tempat Perindukan Nyamuk | Kasus  |     | Kontrol |     |
|-------|--------------------------|--------|-----|---------|-----|
|       |                          | Jumlah | %   | Jumlah  | %   |
| 1.    | Ada                      | 8      | 40  | 3       | 15  |
| 2.    | Tidak ada                | 12     | 60  | 17      | 85  |
| Total |                          | 20     | 100 | 20      | 100 |

Tabel 2. Berdasarkan tempat perindukan nyamuk bahwa pada kelompok kasus tidak ada tempat perindukan nyamuk yaitu 12 rumah (60%) dan pada kelompok kontrol yang tidak ada sebanyak 17 rumah (85%). Menurut Anies (2006) tempat perindukan nyamuk ini bermacam-macam tergantung jenis nyamuknya, ada yang hidup di pantai, rawa-rawa, persawahan, tambak ikan maupun air bersih.

**Tabel 3. Distribusi Sanitasi Lingkungan Perumahan Berdasarkan Tempat Peristirahatan Nyamuk di Kecamatan Kampung Rakyat Tahun 2012**

| No    | Tempat Peristirahatan Nyamuk | Kasus  |     | Kontrol |     |
|-------|------------------------------|--------|-----|---------|-----|
|       |                              | Jumlah | %   | Jumlah  | %   |
| 1.    | Ada                          | 15     | 75  | 7       | 35  |
| 2.    | Tidak Ada                    | 5      | 25  | 13      | 65  |
| Total |                              | 20     | 100 | 20      | 100 |

Tabel 3. menunjukkan bahwa pada kelompok kasus yang ada tempat peristirahatan nyamuk terdapat 15 rumah (75%) dan pada kelompok kontrol yang tidak ada yaitu sebanyak 13 rumah (65%). Hal dikarenakan masih terdapat pada rumah responden yaitu berupa gantungan baju, semak pada lingkungan rumah sehingga cocok untuk tempat peristirahatan nyamuk.

**Tabel 4. Distribusi Sanitasi Lingkungan Perumahan Berdasarkan Fisik Rumah Di Kecamatan Kampung Rakyat Tahun 2012**

| Variabel                               | Kasus     |            | Kontrol   |            |
|--|-----------|------------|-----------|------------|
|  | Jumlah    | %          | Jumlah    | %          |
| <b>Kawat Kasa pada Ventilasi</b>       |           |            |           |            |
| Tidak ada                              | 4         | 20         | 9         | 45         |
| Ada                                    | 16        | 80         | 11        | 55         |
| <b>Total</b>                           | <b>20</b> | <b>100</b> | <b>20</b> | <b>100</b> |
| <b>Pencahayaannya pada Ruang utama</b> |           |            |           |            |
| Tidak masuk                            | 8         | 40         | 5         | 25         |
| Masuk                                  | 12        | 60         | 15        | 75         |
| <b>Total</b>                           | <b>20</b> | <b>100</b> | <b>20</b> | <b>100</b> |
| <b>Kerapatan Dinding</b>               |           |            |           |            |
| Tidak rapat                            | 12        | 60         | 6         | 30         |
| Rapat                                  | 8         | 40         | 14        | 70         |
| <b>Total</b>                           | <b>20</b> | <b>100</b> | <b>20</b> | <b>100</b> |
| <b>Kelembaban Ruang Utama</b>          |           |            |           |            |
| TMS                                    | 12        | 60         | 6         | 30         |
| MS                                     | 8         | 40         | 14        | 70         |
| <b>Total</b>                           | <b>20</b> | <b>100</b> | <b>20</b> | <b>100</b> |

TMS = Tidak Memenuhi Syarat

MS = Memenuhi Syarat

Tabel 4. Menunjukkan bahwa Hasil yang diperoleh jumlah rumah menurut kawat kasa pada jendela yaitu pada kelompok kasus yang tidak ada sebanyak 4 rumah (20%) dan pada kelompok kontrol yang tidak ada yaitu 9 rumah (45%). Dikarenakan responden telah mengetahui fungsi atau pun kegunaan dari ventilasi pada jendela sehingga hampir responden telah menggunakannya.

Dan pada pencahayaan pada ruang utama dapat dilihat bahwa jumlah rumah yang tidak masuk cahaya pada ruang utama di pada kelompok kasus sebanyak 8 rumah (40%) dan pada rumah kelompok kontrol yaitu sebanyak 5 rumah (25%). Hal ini karena pada rumah responden terdapat pepohonan yang dapat menghalangi cahaya masuk kedalam rumah.

Berdasarkan kerapatan dinding dapat dilihat bahwa rumah pada kelompok

kasus terdapat sebanyak 12 rumah tidak rapat (60%) dan pada kelompok kontrol yaitu 6 rumah tidak rapat pada dindingnya (30%). Tingginya ketidakrapatan pada rumah responden disebabkan masih ada rumah yang terbuat dari anyaman bambu atau kayu terdapat lubang  $\geq 1,5 \text{ mm}^2$ .

Selanjutnya berdasarkan kelembaban pada ruang utama yang diukur dengan menggunakan Hygrometer didapatkan jumlah rumah pada kelompok kasus yaitu yang tidak memenuhi syarat sebanyak 12 rumah (60%) dengan kelembaban  $< 40\%$  -  $> 70\%$  dan pada kelompok kontrol Tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 6 rumah (30%) .

**Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku di Kecamatan Kampung Rakyat Tahun 2012**

| Variabel           | Kasus     |            | Kontrol   |            |
|--------------------|-----------|------------|-----------|------------|
|                    | Jumlah    | %          | Jumlah    | %          |
| <b>Pengetahuan</b> |           |            |           |            |
| Kurang baik        | 2         | 10         | 9         | 45         |
| Baik               | 18        | 90         | 11        | 55         |
| <b>Total</b>       | <b>20</b> | <b>100</b> | <b>20</b> | <b>100</b> |
| <b>Sikap</b>       |           |            |           |            |
| Kurang baik        | 10        | 50         | 4         | 20         |
| Baik               | 10        | 50         | 16        | 80         |
| <b>Total</b>       | <b>20</b> | <b>100</b> | <b>20</b> | <b>100</b> |
| <b>Tindakan</b>    |           |            |           |            |
| Kurang baik        | 15        | 75         | 7         | 35         |
| Baik               | 5         | 25         | 13        | 65         |
| <b>Total</b>       | <b>20</b> | <b>100</b> | <b>20</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel 5 terlihat di atas bahwa pengetahuan responden pada kelompok kasus termasuk kriteria baik yaitu sebanyak 18 responden (90%) sedangkan pada kelompok kontrol termasuk kedalam kriteria baik sebanyak 11 responden atau sekitar 55%. Tingkat pengetahuan responden secara umum dapat dilihat dari tingkat pendidikan serta pengalaman yang terjadi pada responden.

Dan pada sikap didapatkan hasil bahwa sikap responden tentang Filariasis pada

kelompok kasus termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 10 responden (50%) dan pada kelompok kasus termasuk dalam kategori baik sebanyak 16 responden atau sekitar 80%. Hal ini dikarenakan sebagian responden masih bersikap negatif terhadap kegiatan dalam pencegahan filariasis.

Selanjutnya dengan tindakan diketahui bahwa tindakan responden kelompok kasus terhadap kejadian Filariasis termasuk kedalam kategori kurang baik sebanyak 15 responden (75%) sedangkan pada kelompok kontrol termasuk kedalam kategori baik yaitu sebanyak 13 responden (65%).

Setelah analisa univariat dilakukan kemudian analisa bivariat dilanjutkan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Berikut tabel hasil uji analisis variabel antara lain :

**Tabel 6 Hasil Analisis Keberadaan Saluran Pembuangan Air Limbah dengan Kejadian Filariasis di Kecamatan Kampung Rakyat Tahun 2012**

| Variabel | Kategori  | Kasus |     | Kontrol |     | Nilai-P |
|----------|-----------|-------|-----|---------|-----|---------|
|          |           | n     | %   | n       | %   |         |
| SPAL     | Ada       | 13    | 65  | 6       | 30  | 0,057   |
|          | Tidak ada | 7     | 35  | 14      | 70  |         |
|          | Total     | 20    | 100 | 20      | 100 |         |

Berdasarkan hasil analisis yang tercantum dalam tabel 6. Memperlihatkan bahwa secara statistik diperoleh nilai  $p= 0,057$  ( $p>0,05$ ) artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara responden yang mempunyai saluran pembuangan air limbah dengan kejadian Filariasis. Hal ini dapat dijelaskan karena saluran pembuangan air limbah yang terdapat pada rumah responden sudah saniter, mengalir dengan baik serta permanen sehingga tidak menjadi media berkembang biakan vektor nyamuk.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Yuniati (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara saluran pembuangan air limbah dengan penyakit yang disebabkan vektor.

Menurut Notoatmodjo (2005) yang menyatakan air buangan yang tidak saniter dapat menjadi media berkembang biakan mikroorganisme patogen, larva nyamuk atau serangga yang dapat menjadi media trasmisi penyakit seperti kolera, thypus, disentri, malaria dan demam berdarah. Sarana pembuangan air limbah yang sehat dapat mengalirkan limbah ke tempat penampungan air limbah dengan lancar tanpa mencemari lingkungan dan badan air.

**Tabel 7 Hasil Analisis Keberadaan Tempat Perindukan Nyamuk dengan Kejadian Filariasis di Kecamatan Kampung Rakyat Tahun 2012**

| Variabel                 | Kategori  | Kasus |     | Kontrol |     | Nilai-P |
|--------------------------|-----------|-------|-----|---------|-----|---------|
|                          |           | n     | %   | N       | %   |         |
| Tempat perindukan nyamuk | Ada       | 8     | 40  | 3       | 15  | 0,157   |
|                          | Tidak ada | 12    | 60  | 17      | 85  |         |
|                          | Total     | 20    | 100 | 20      | 100 |         |

Hasil analisis yang tercatum dalam tabel 7 menunjukkan secara statistik diperoleh nilai  $p= 0,157$  jika dibandingkan derajat kemaknaan ( $p>0,05$ ) maka dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tempat perindukan nyamuk dengan kejadian Filariasis.

Hal ini dikarenakan pada hasil penelitian didapatkan bahwa rumah responden yaitu responden kontrol dan kasus mayoritas tidak memiliki tempat perindukan nyamuk yang alami ataupun buatan jadi nyamuk tidak mempunyai tempat untuk melangsungkan proses berkembang biak, tempat berkembang biak nyamuk termasuk kedalam

lingkungan biologi yang sangat penting untuk proses meletakkan telur nyamuk. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Widiyanto (2007), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tempat perindukan nyamuk dengan kejadian Demam Berdarah Dengue.

Menurut Anies (2006) tempat perindukan nyamuk ini bermacam-macam tergantung jenis nyamuknya, ada yang hidup di pantai, rawa-rawa, persawahan, tambak ikan maupun air bersih di pegunungan. Prinsipnya sedapat mungkin meniadakan tempat perindukan nyamuk tersebut dengan menjaga kebersihan lingkungan. Sehubungan dengan hal tersebut, tempat perindukan nyamuk buatan seperti vas bunga sebaiknya dapat diberi campuran pasir dan air, tempat minum burung diganti airnya setiap hari, ban bekas, botol, kaleng semuanya harus dikubur atau dihancurkan dan didaur ulang untuk keperluan industri (Chahaya, 2003).

**Tabel 8 Hasil Analisis Keberadaan Tempat Peristirahatan nyamuk dengan Kejadian Filariasis di Kecamatan Kampung Rakyat Tahun 2012**

| Variabel                     | Kategori  | Kasus |     | Kontrol |     | Nilai-p |
|------------------------------|-----------|-------|-----|---------|-----|---------|
|                              |           | n     | %   | n       | %   |         |
| Tempat peristirahatan nyamuk | Ada       | 15    | 75  | 7       | 35  | 0,026   |
|                              | Tidak ada | 5     | 25  | 13      | 65  |         |
|                              | Total     | 20    | 100 | 20      | 100 |         |

Berdasarkan hasil analisis statistik diperoleh nilai  $p = 0,026$  jika dibandingkan derajat kemaknaan ( $p < 0,05$ ), maka dapat dinyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keberadaan tempat peristirahatan nyamuk dengan kejadian Filariasis.

Daerah yang disenangi nyamuk adalah daerah yang tersedia tempat beristirahat karena ini juga merupakan tempat untuk menunggu waktu bertelur adalah pada

baju yang bergantung yang dibiarkan bergantung pada pintu dalam kamar sehingga menjadi tempat peristirahatan yang cocok bagi nyamuk, dan tempat gelap, lembab dan sedikit angin. Menurut hasil penelitian juga bahwa kelompok kasus mempunyai tempat peristirahatan yaitu sebanyak 75% sehingga kemungkinan jumlah populasi nyamuk disekitar rumah akan bertambah dan merupakan faktor resiko.

Menurut Handayani (2008), habitat nyamuk adalah suatu daerah dimana tersedia tempat beristirahat, setiap nyamuk pada waktu aktivitasnya akan melakukan orientasi terhadap habitatnya untuk memenuhi kebutuhan fisiologis yaitu hingga istirahat selama 24 jam – 48 jam lalu kawin dan sesudah itu menuju hospes setelah cukup memperoleh darah dari hospes nyamuk kembali ke tempat istirahat untuk menunggu waktu bertelur begitu terus menerus proses ini berkesinambungan yang disebut siklus Gonotropik : yaitu dimulai dari Tempat berkembang biak kemudian ke tempat hospes (makan) selanjutnya ke tempat istirahat begitu terus menerus berlangsung.

**Tabel 9 Distribusi Sanitasi Lingkungan Perumahan Berdasarkan Fisik Rumah Di Kecamatan Kampung Rakyat Tahun 2012**

| Variabel                     | Kasus  |     | Kontrol |     | Nilai-<br>p |
|------------------------------|--------|-----|---------|-----|-------------|
|                              | Jumlah | %   | Jumlah  | %   |             |
| Kawat Kasa pada Ventilasi    |        |     |         |     |             |
| Tidak ada                    | 4      | 20  | 9       | 45  | 0,177       |
| Ada                          | 16     | 80  | 11      | 55  |             |
| Total                        | 20     | 100 | 20      | 100 |             |
| Pencahayaan pada Ruang utama |        |     |         |     |             |
| Tidak masuk                  | 8      | 40  | 5       | 25  | 0,500       |
| Masuk                        | 12     | 60  | 15      | 15  |             |
| Total                        | 20     | 100 | 20      | 100 |             |
| Kerapatan Dinding            |        |     |         |     |             |
| Tidak rapat                  | 12     | 60  | 6       | 30  | 0,122       |
| Rapat                        | 8      | 40  | 14      | 70  |             |
| Total                        | 20     | 100 | 20      | 100 |             |
| Kelembaban Ruang Utama       |        |     |         |     |             |
| TMS                          | 12     | 60  | 6       | 30  | 0,122       |
| MS                           | 8      | 40  | 14      | 70  |             |
| Total                        | 20     | 100 | 20      | 100 |             |

Hasil analisis yang tercantum dalam tabel 9 memperlihatkan Berdasarkan hasil analisis statistik diperoleh nilai  $p=0,177$  jika dibandingkan derajat kemaknaan ( $p>0,05$ ), maka dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara keberadaan kawat kasa pada ventilasi dengan kejadian Filariasis.

Kawat kasa pada ventilasi ini berfungsi untuk mencegahnya nyamuk masuk kedalam rumah sesuai dengan hasil penelitian bahwa tidak ada perbedaan antara ada kawat kasa pada ventilasi dengan tidak ada kawat kasa pada ventilasi dengan kejadian Filariasis hal ini dikarenakan responden mempunyai kebiasaan keluar rumah pada malam hari dan juga nyamuk mempunyai kebiasaan menggigit pada luar rumah dan pada malam hari sehingga responden mempunyai peluang untuk tergigit nyamuk serta terjadinya Filariasis.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Strategi Penanggulangan Penyakit Malaria Dengan Pendekatan Faktor Resiko di Daerah Endemis (Darmadi, 2007) menunjukkan bahwa kondisi ventilasi yang tidak terpasang pada ventilasi mempunyai kecenderungan untuk terjadinya malaria dengan  $p$  value= 0,021 sesuai juga dengan pernyataan subdit malaria bahwa pemasangan kawat kasa pada ventilasi rumah akan memperkecil kontak dengan nyamuk.

Menurut Yatim (2007) pencegahan yang dilakukan untuk mengurangi terjadinya kontak dengan nyamuk yaitu dengan pemasangan kawat kasa pada ventilasi. Kawat kasa harus dipasang pada setiap lubang yang ada pada rumah, kesulitan biasanya pada pemasangan di pintu dimana biasanya diperlukan pintu ganda. Jumlah lubang pada kawat kasa yang dianggap optimal 14-16 perinci (2,5cm) bahannya bermacam-macam mulai tembaga aluminium sampai plastik.

Mengenai pencahayaan pada ruang utama Berdasarkan hasil analisis statistik diperoleh nilai  $p=0,555$  jika dibandingkan derajat kemaknaan ( $p>0,05$ ), maka dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pencahayaan dengan kejadian Filariasis

Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara pencahayaan yang masuk (memenuhi syarat) dengan cahaya yang tidak masuk (tidak memenuhi syarat) terhadap kejadian filariasis pada kelompok kasus ataupun pada kelompok kontrol.

Menurut Sarudji (2010) secara implisit pencahayaan dalam rumah perlu mendapatkan perhatian khusus karena berpengaruh dalam aspek kenyamanan, keamanan dan keselamatan,

produktivitas serta estetika. Ditinjau dari segi sumber cahaya ada dua jenis pencahayaan yaitu pencahayaan alami dan pencahayaan buatan. Yang ideal setiap ruangan harus mendapatkan cahaya alami setiap pagi hari untuk membunuh kuman yang ada di ruangan/lantai atau untuk menghindari kelembaban udara, pada prinsipnya cahaya yang diperlukan suatu ruangan harus mempunyai intensitas sesuai dengan peruntukannya, disamping tidak menimbulkan silau atau menimbulkan bayangan yang tidak diinginkan karena tidak benar peletakan sumber atau arah pencahayaanya. Luas jendela untuk pencahayaan alami minimal 20% luas lantai.

Dan menurut Notoatmodjo (2007) cahaya alami yakni matahari ini sangat penting karena dapat menghambat pertumbuhan nyamuk *Ae. Aegypti* di dalam rumah.

Kerapatan dinding adalah salah satu syarat dari rumah sehat menurut Mukono (1999) yang menyatakan kontruksi rumah dengan dinding yang tidak tertutup rapat memungkinkan terjadinya penular malaria dalam rumah. Walaupun dalam hasil penelitian ini belum dapat membuktikan secara uji statistik yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kerapatan dinding dengan kejadian filariasis.

Hal ini bukan berarti kerapatan dinding tidak mempunyai hubungan dengan kejadian filariasis, akan tetapi kemungkinan ini akan mempermudah masuknya nyamuk ke dalam rumah lebih besar bila dibandingkan dengan kondisi dinding rumah yang rapat, kondisi tersebut menyebabkan penghuni rumah lebih potensial digigit nyamuk sehingga akan memperbesar resiko terjadinya penularan penyakit filariasis.

Mengenai kelembaban ini sangat penting untuk dikembangkan nyamuk yang dapat memperpanjang hidup nyamuk dan memungkinkan penularan infeksi kepada sejumlah orang dalam waktu yang lama. Tetapi pada hasil penelitian ini tidak menunjukkan secara bermakna bahwa tidak mempunyai hubungan antara kelembaban dengan kejadian filariasis  $p= 0,0112$  ( $p>0,05$ ).

Artinya tidak ada perbedaan antara kelembaban yang memenuhi syarat dengan kelembaban yang tidak memenuhi syarat dengan kejadian Filariasis dikarenakan kelembaban yang diukur hanya di dalam rumah tetapi kelembaban yang di luar rumah juga mempengaruhi terhadap kecepatan berkembang biak, kebiasaan menggigit, serta mempengaruhi umur nyamuk. Untuk mengetahui hubungan antara kelembaban dengan kejadian filariasis sebaiknya dalam penelitian selanjutnya perlu dilakukan pengukuran kelembaban di luar rumah dan pada dalam rumah sehingga keterkaitan dengan kejadian filariasis mendapat hubungan yang bermakna.

**Tabel 10 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku di Kecamatan Kampung Rakyat Tahun 2012**

| Variabel           | Kasus     |            | Kontrol   |            | Nilai-p |
|--------------------|-----------|------------|-----------|------------|---------|
|                    | n         | %          | n         | %          |         |
| <b>Pengetahuan</b> |           |            |           |            |         |
| Kurang baik        | 2         | 10         | 9         | 45         | 0,034   |
| Baik               | 18        | 90         | 11        | 55         |         |
| <b>Total</b>       | <b>20</b> | <b>100</b> | <b>20</b> | <b>100</b> |         |
| <b>Sikap</b>       |           |            |           |            |         |
| Kurang baik        | 10        | 50         | 4         | 20         | 0,097   |
| Baik               | 10        | 50         | 16        | 80         |         |
| <b>Total</b>       | <b>20</b> | <b>100</b> | <b>20</b> | <b>100</b> |         |
| <b>Tindakan</b>    |           |            |           |            |         |
| Kurang baik        | 15        | 75         | 7         | 35         | 0,026   |
| Baik               | 5         | 25         | 13        | 65         |         |
| <b>Total</b>       | <b>20</b> | <b>100</b> | <b>20</b> | <b>100</b> |         |

Menurut hasil penelitian pada tabel 10 menunjukan bahwa pada kelompok kasus 90% dan pada kelompok kontrol 55% responden termasuk kategori baik.



Hal ini ditunjukkan bahwa responden mengetahui tentang filariasis, gejala filariasis, filariasis adalah penyakit menular, penyebab penularan filariasis, cara pencegahan filariasis. Sehingga pada uji statistiknya didapatkan bahwa ada hubungan antara variabel pengetahuan dengan kejadian filariasis dengan nilai  $p=0,034$  ( $p<0,05$ ). Pengetahuan yang baik ini dikarenakan mereka tinggal di daerah endemis filariasis dan mereka selalu mendapatkan penyuluhan kesehatan dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas secara teratur khususnya mengenai penyakit Filariasis serta sering menghadapi persoalan yang sama setiap saat sehingga pengetahuan mereka tentang filariasis, gejala filariasis serta penyebab filariasis lebih baik. Serta Dinas Kesehatan dan Puskesmas tidak merasa bosan untuk memberi penyuluhan kesehatan tersebut.

Hasil penelitian ini sesuai dengan dikemukakan oleh (Sarwono, 2004) bahwa tingkat pengetahuan masyarakat atau responden secara umum dapat ditingkatkan melalui penyediaan sarana dan prasarana pendidikan oleh pemerintah agar dapat menimba ilmu dengan baik. Masyarakat atau responden diharapkan dapat meningkatkan pendapatannya agar dapat membantu memenuhi kebutuhan akan pendidikan.

Sikap dalam penelitian ini tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian filariasis dimana nilai  $p=0,097$  ( $p>0,05$ ). Hal ini terlihat dari pernyataan mereka bahwa filariasis tidak dapat dicegah dengan pemberantasan sarang nyamuk sebanyak 65%, serta mereka menyatakan lebih suka penyemprotan oleh petugas kesehatan untuk memberantas sarang nyamuk daripada melakukan pemberantasan sarang nyamuk secara sendiri.

Sehingga responden memiliki respon yang negatif terhadap upaya pencegahan terhadap penyakit filariasis melalui kegiatan pemberantasan sarang nyamuk.

Tindakan adalah segala bentuk nyata dari perilaku kelompok kasus dan kelompok kontrol untuk mencegah terjadinya Filariasis, serta secara uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tindakan terhadap kejadian filariasis. Adanya hubungan tersebut diatas kemungkinan karena tingginya responden masih mempunyai kebiasaan keluar rumah pada malam hari serta tidak memakai kelambu saat tidur sehingga memberikan peluang kepada nyamuk untuk menggigit dikarenakan pada beberapa nyamuk ada yang berperilaku mencari darah pada malam hari.

### **Kesimpulan dan Saran**

Berdasarkan hasil uji analisis penelitian tentang hubungan sanitasi lingkungan perumahan dan perilaku masyarakat dengan kejadian filariasis di Kecamatan Kampung Rakyat Kabupaten Labuhan Batu Selatan Tahun 2012. Dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Sanitasi lingkungan perumahan yang mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian filariasis di Kecamatan Kampung Rakyat Kabupaten Labuhan Batu Selatan Tahun 2012 adalah variabel tempat istirahat nyamuk nilai  $p=0,026$  ( $p<0,05$ ). Untuk variabel perilaku yang mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian filariasis yaitu Pengetahuan dengan nilai  $p=0,034$  dan tindakan dengan nilai  $p=0,026$  ( $p<0,05$ ).

Dengan memperhatikan hasil penelitian dan pembahasan serta kesimpulan, maka saran yang dapat diberikan adalah bagi Pihak Puskesmas dan Dinas

Kesehatan terus melakukan penyuluhan secara berkala tentang filariasis guna meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat dalam mencegah terjadinya filariasis.

Selanjutnya bagi masyarakat mengurangi aktifitas keluar rumah pada malam hari serta jika keluar rumah memakai baju dan celana panjang sebagai pelindung diri dan menggunakan kelambu sewaktu tidur. Kemudian dapat meminimalkan tempat perindukan dan tempat peristirahatan nyamuk yang ada pada lingkungan rumah dengan menjaga kebersihan lingkungan serta masyarakat melakukan gotong royong.

#### Daftar Pustaka

- Achmadi, U.F., 2001. **Perubahan Ekologi dan Aspek Perilaku Vektor, Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan**, Departemen Kesehatan RI.
- Chahaya I., 2003. **Pemberantasan Vektor Demam Berdarah di Indonesia**, Digitized by USU Digital Library. Medan.
- Darmadi I., 2007. **Strategi Penanggulangan Penyakit Malaria Dengan Pendekatan Faktor Resiko di Daerah Endemis Kabupaten Aceh Utara**. Tesis S2. Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Dinkes LABUSEL, 2009. **Profil Kesehatan Labuhan Batu Selatan**. Sumatera Utara.
- Dinkes SUMUT, 2011. **Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Utara 2010**. Sumatera Utara.
- \_\_\_\_\_. 2005. **Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Utara 2005**. Sumatera Utara.
- Handayani. 2008. **Tempat Berkembang Biak Nyamuk *Anopheles spp* dan Istirahat Dalam Peningkatan Populasi di Rumah**.
- Sarudji D., **Kesehatan Lingkungan**. Karya Putra Darwati, 2010. Bandung
- Sarwono S., 2004. **Prinsip Dasar Ilmu Perilaku**. Rineka Cipta. Jakarta
- Sembel, D. T. 2009. **Entomologi Kedokteran**. Yogyakarta. Andi.
- Sugiyono. 2007. **Metode Penelitian Administrasi Edisi Revisi**, Cetakan ke 15. CV. Alfabeta, Bandung
- Yatim, F. 2007. **Macam-macam Penyakit menular dan Cara Pencegahannya Jilid 2**. Jakarta. Pustaka Obor Populer.
- Yuniati. 2011. **Pengaruh Sanitasi Lingkungan Pemukiman Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Daerah Aliran Sungai Deli Kota Medan**. Tesis S2. Universitas Sumatera Utara. Medan